

Adopté le :

Présence des membres

Arruda, Horacio	Direction générale de la santé publique (DGSP) MSSS	Non			
Beauchemin, Marc	Direction du génie biomédical, de la logistique et de l'approvisionnement de la DGILEA du MSSS	Oui	Massé Richard	Président, Table nationale de prévention des infections nosocomiales (TNPIN)	Oui
Bah, Marie-Pierre	DSPublique de Montréal	Oui	Masse Vincent	1 ^{er} officier PCI- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Éstrie	Non
Bourgault, Anne-Marie	Membre invité	Oui	Moisan, Danielle	Présidente du comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN)	Oui
Désilets, Joane	Représentante de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI)	Oui	Paré, Renée	DSPublique de Montréal	Oui
Desmarteau Natasha	Présidente de l'Association des infirmières en prévention des infections (AIFI),	Oui	Rocheffort, Marc	Représentant du Regroupement provincial des comités des usagers	Oui
Fafard Judith	Représentante du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)	Oui	Rodrigues, Ramona	Représentante d'un établissement de santé	Oui
Filion Josée	Représentante suppléante des Présidents-directeurs généraux (PDG) des établissements de santé -Comité gestion réseau (CGR)	AM	Roy, Johanne	Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI)/ DGAUMIP du MSSS	AM
Gagner, Andréanne	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM – volet RDM) de la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) du MSSS	Oui	Roy Marie-Claude	Présidente du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)	Non
Gaspard, Frederica	Présidente PCI Montréal (IPAC Canada)	Non	Savard, Andréanne	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM/DGAUMIP) du MSSS	Oui
Gfeller Pierre	Représentant des PDG des établissements de santé -Comité gestion réseau (CGR)	Non	Savard, Patrice	Représentant de l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ)	Oui
Jalbert, Yves	Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (DGAPSP) du MSSS	Oui	Tremblay Julie	1 ^{er} officier PCI, CISSS des Laurentides	Oui
Lamothe, François	Président sortant, Table nationale de prévention des infections nosocomiales (TNPIN)	Non	Titeica Georgiana	Secrétaire TNPIN- Direction du contrôle et de la prévention des maladies infectieuses (DPCMI) du MSSS	Oui
Landry Geneviève	Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) du MSSS	Non	Valiquette, Louise	Médecin-conseil DPCMI du MSSS	Oui
Leduc, Sylvain	Représentant de la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP)	Oui	Villeneuve, Jasmin	Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Oui
			Invitées :		
			Boivin Sandra	Université de Québec à Montréal-UQAM	AM
			Lambert Frédérique	Stagiaire DSPublique de Montréal	Oui
			Robitaille Julie	Conseillère DNSSI/ DGAUMIP du MSSS	AM
			Tchouaket Éric	Université de Québec à Montréal-UQAM	AM
			Ufitinema-Magali Nadine	DPCMI	AM

COMPTE RENDU DE LA 54E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 31 octobre 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
54.1 Ouverture de la réunion et tour de table La rencontre est ouverte par Dr Massé		
54.2 Changements membres Nouveaux membres: <ul style="list-style-type: none"> • Dre Judith Fafard en remplacement de Dr Michel Roger- Dir. médical LSPQ • Dr Pierre Gfeller- PDG CUSM, représentant Comité gestion réseau (CGR) • Mme Josée Fillion , PDG CISSS de l'Outaouais. représentant suppléant CGR • Dr Vincent Masse, MI, Officier PCI CIUSSS de l'Estrie Départs Dre Louise Valiquette, Médecin-conseil , DGAPSP, MSSS		
54.3 Adoption de l'ordre du jour L'adoption de l'ODJ est proposée par Dr Jasmin Villeneuve et secondée par Mme Natasha Desmarteau.		
54.4 Adoption du compte rendu de la rencontre du 18 juin 2019 Au point 53.5.3 Retirer la phrase « Lors de la même rencontre, la représentante de la DNSSI a affirmé que le dossier des ICS-PCI ne constitue pas une priorité pour leur direction. » L'adoption du CR est proposée par Mme Marie-Pierre Bah et secondée par Dr Jasmin Villeneuve		G.Titeica, DPCMI
54.5 Suivis de la rencontre du 5 février 2019 54.5.1 Outil informatique en PCI Le dossier d'opportunité devrait être approuvé officiellement au cours des prochains semaines. Des discussions sont à prévoir avec l'établissement pressenti pour porter le dossier d'affaires (DA), notamment le CIUSSS de la Mauricie-et du-Centre-du-Québec. Des retards ont été enregistrés car un nouveau PDG est entré en fonction en juillet 2019. Les établissements associés suggérés pour soutenir l'établissement porteur dans ses travaux sont : le CHU de Québec-Université Laval, le CHU de l'Université de Montréal, le CHU Sainte-Justine et le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. L'INSPQ sera un des partenaires dans la réalisation du DA. Les membres considèrent que dans l'élaboration du DA il est nécessaire d'inclure des personnes avec expertise dans le système informatique du laboratoire, le fonctionnement d'un hôpital, l'antibiogouvernance, etc. Outre la surveillance des infections nosocomiales (IN), l'outil informatique devrait également inclure la surveillance des processus, le suivi et la gestion d'une éclosion, des alertes provinciales sur l'état infectieux des usagers etc.	Suivi des travaux.	DGAPSP

COMPTE RENDU DE LA 54E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 31 octobre 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>Les membres sont informés qu'un appel d'offre a été tenu pour le Système informatique laboratoire (SIL) et que la compagnie retenue est Midi Solution.</p> <p>Il est aussi suggéré qu'une recherche soit réalisée à l'extérieur du Québec afin de déterminer si une solution informatique en PCI serait disponible au Canada ou aux États-Unis.</p> <p>Par ailleurs la solution informatique en PCI devrait inclure également les centres d'hébergement de longue durée pour faciliter le suivi des usagers. Il est précisé que cette possibilité a été discuté et elle sera analysée dans une deuxième étape. En ce qui concerne l'antibiogouvernance, Dre Valiquette précise que la Direction du médicament du MSSS travaille également sur la réalisation d'un dossier d'opportunité pour implanter un outil informatique en antibiogouvernance dans l'ensemble des établissements de la province. La DGAPSP a recommandé qu'il soit précisé dans le dossier d'opportunité qu'une interface sera nécessaire pour assurer le lien entre le logiciel en antibiogouvernance et celui en PCI.</p> <p>54.5.2 Programme québécois des soins sécuritaires</p> <p>Les PDG des établissements ont reçu le 31 mai dernier une lettre de la part de M. Yvan Gendron (sous-ministre en titre), leur demandant d'identifier les directions des établissements qui assumeront le leadership de la mise en œuvre du PQSS ainsi que de fournir les informations nécessaires pour faire le portrait de mise en œuvre du PQSS au 30 avril 2019. Ainsi, le leadership de la mise en œuvre du PQSS est assumé par les DSI dans 16 établissements, par les DQAPE (Direction de la qualité de l'éthique et de la performance) dans 9 établissements et par des directions mixtes (dans les établissements plus petits) dans 4 autres établissements. Le portrait initial de l'implantation du PQSS sera réalisé par la DGAPSP du MSSS qui présentera les résultats aux tables provinciales des DSI, des DQAPE et au Comité de gestion du réseau (CGR).</p> <p>Au niveau du MSSS il reste à établir quelle direction assumera le leadership du PQSS ainsi que les modalités de suivi et de reddition des comptes.</p> <p>Il est rappelé que plusieurs documents pour soutenir la mise en œuvre du PQSS sont publiés sur la page Web du MSSS sous l'onglet Sécurité des soins.</p> <p>La révision de six ensembles de pratiques exemplaires (EPE) du PQSS a été finalisée et les documents seront disponibles sur le site Web de l'INSPQ. Un nouveau EPE sur la prévention des bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaire périphériques s'ajoutera aux six EPE existantes. L'INSPQ travaille actuellement sur la formation concernant les ensembles des pratiques exemplaires (EPE) faisant l'objet du PQSS. Les 2 premiers modules pourraient être disponibles au printemps 2020. Il y aura un module général sur la présentation du PQSS et un module de formation pour chacune des sept EPE. La durée de la formation peut varier entre 20 et 30 minutes par module. Les huit modules seront disponibles sur la plateforme provinciale de formation continue partagée. Des démarches sont également faites pour que la formation sur le PQSS soit créditée.</p>	<p>Suivi des travaux</p> <p>La TNPIN considère que pour l'implantation du PQSS il est nécessaire que le leadership soit bien défini et assumé autant au niveau des établissements qu'au niveau du MSSS.</p> <p>Suivi des travaux.</p>	<p>DGAPSP</p> <p>Directions concernées du MSSS (DNSSI, DEQ ET DGAPSP)</p> <p>INSPQ</p>

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>Les membres de la TNPIN questionnent la responsabilité du service PCI concernant l’implantation du PQSS dans les établissements. Il est précisé que le MSSS n’a pas recommandé que le service PCI soit responsable de l’implantation du PQSS, étant donné que l’expérience passé nous a démontré que ce service ne possède pas les leviers administratifs nécessaires pour assumer cette responsabilité.</p> <p>54.5.3 Ratio des infirmières en PCI et dossier infirmières cliniciennes spécialisées en PCI (ICS-PCI) Les membres sont informés que le Directeur national de la santé publique, Dr Horacio Arruda, a été interpellé (en juillet 2019) via une lettre signée par le président de la TNPIN, afin qu’il soit mis au courant de l’inquiétude des membres de la TNPIN face au manque de progrès dans le dossier concernant les infirmières en prévention et contrôle des infections (PCI), notamment l’augmentation des ratios et la reconnaissance de la spécialité infirmière en PCI. À la suite de cette lettre une rencontre a été également organisée entre le président de la TNPIN, le vice-président de la TNPIN et Dr Arruda et il a été convenu que la DNSSI du MSSS soit contacté par Dr Yves Jalbert, vice-président de la TNPIN et directeur de la DGAPSP du MSSS.</p> <p>Les échanges subséquents avec la DNSSI ont permis de mieux connaître les démarches faites pour l’augmentation des effectifs infirmiers en PCI ainsi que les enjeux existants, notamment les processus à travers lesquels le dossier doit passer au niveau du MSSS ainsi qu’au niveau de l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).</p> <p>Les membres discutent de la difficulté actuelle d’avoir des ICS-PCI étant donné que leur expertise n’at pas reconnue et au niveau de la rémunération il y a peu de différences entre une ICS-PCI et une conseillère en PCI. De plus, un certain nombre de conseillères en PCI n’ont pas suivi au moins un cours de base en PCI, ce qui devrait être une exigence minimale pour occuper ce type de poste. Les infirmières anglophones sont encore plus pénalisées car la formation d’ICS-PCI est offerte seulement en français. Le règlement d’accès à la spécialité infirmière en PCI (surtout le grand nombre d’échecs à l’examen) de l’OIIQ est également questionné; il est considéré qu’une révision serait nécessaire. Les difficultés susmentionnées amènent une partie des infirmières à quitter leurs postes en PCI pour des postes mieux payés (en général des postes de gestion).</p> <p>Par ailleurs, au niveau canadien il existe une certification PCI du Certification Board of Infection control and Epidemiology (certification exigée par les autres provinces canadiennes afin d’obtenir un poste en PCI); cette certification n’est reconnue par l’OIIQ.</p> <p>54.5.4 Groupe de travail (GT) de la TNPIN : Publication des données sur les infections nosocomiales et l’hygiène des mains Le guide réalisé par le GT de la TNPIN a été modifié afin d’intégrer les recommandations faites par la TNPIN le 18 juin dernier.</p>	<p>Prioriser l’augmentation des effectifs en PCI. Déterminer le nombre nécessaire d’infirmières en PCI en tenant compte du concept de ratio tel que recommandé par des instances reconnues (ex. : Organisation mondiale de la santé) ou dans les articles scientifiques.</p> <p>Suivi des travaux de l’OIIQ concernant le dossier ISC-PCI</p> <p>Suivi des travaux</p>	<p>Directions concernées du MSSS (DNSSI, et DGPRM avec le soutien de contenu de la DGAPSP)</p> <p>DNSSI</p> <p>G.Titeica, DPCMI</p>

COMPTE RENDU DE LA 54E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 31 octobre 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>Le document sera finalisé et par la suite transmis au <i>Regroupement</i> provincial des <i>comités des usagers afin de déterminer si les informations à publier correspond aux besoins des usagers /population</i> pour déterminer s’il répond aux besoins d’information des usagers.</p> <p>54.5.5 GT de la TNPIN : Révision de l’indicateur de gestion sur l’Hygiène des mains Le mandat du GT est de revoir l’indicateur sur l’hygiène des mains et proposer des recommandations afin d’améliorer l’observance de l’hygiène des mains pour l’ensemble des établissements de la province. La première rencontre est prévue le 4 novembre prochain. Les membres du groupe sont : Dr Patrice Savard , Dre Julie Tremblay, Dr Jasmin.Villeneuve, Mme Annie Marceau , Mme Annie Laberge, Dr Yves Longtin , Mme France Nadon et Mme Valérie Dancause.</p>	Suivi des travaux.	G.Titeica, DPCMI
<p>54.6 Plan d’action ministériel sur l’antibiorésistance Mme Nadine-Magali Ufitinema de la DPCMI du MSSS présente aux membres le Plan d’action ministériel sur la lutte contre la résistance aux antibiotiques 2019 – 2024 (voir le document joint au compte rendu). Le plan sera publié après la confirmation de l’enveloppe budgétaire nécessaire pour sa mise en œuvre. Un des enjeux importants et le manque de pharmaciens formés pour assurer l’implantation du programme d’antibiogouvernance dans l’ensemble des établissements; il est estimé que 51 pharmaciens seraient nécessaires. Divers scénarios sont à l’étude maintenant afin de déterminer les modalités qui permettrons l’implantation du programme d’antibiogouvernance. Les membres considèrent que la présence des pharmaciens formés en antibiogouvernance est nécessaire et qu’une sensibilisation à ce sujet devrait avoir lieu au niveau du MSSS mais également au niveau des établissements d’enseignement universitaires qui semble avoir une certaine réticence pour encourager les étudiants à découvrir ce type de pratique qui ne correspondent pas à la vision holistique promue par la formation au niveau baccalauréat.</p>	Suivi des travaux.	DGAPSP
<p>54.7Antibiorésistance et les virus respiratoires Une présentation est réalisée par Dr Charles Frenette du Centre universitaire de santé McGill. En résumé, la présentation fait ressortir les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• L’identification des virus respiratoires est insuffisante afin d’arrêter les antibiotiques pour une majorité de patients• Les antibiotiques sont continués malgré l’absence des signes cliniques ou de laboratoire inquiétants• Sous-estimation de la capacité des virus à causer une maladie assez sévère nécessitant une visite à l’urgence.• Le danger perçu entre les conséquences de la continuation des antibiotiques versus la crainte de manquer une infection bactérienne	Soutenir l’accès adéquat aux tests multiplex pour les virus respiratoires dans l’ensemble des établissements, et ce dans un contexte de soins sécuritaires et de qualité offerts de manière égale à la population	DBBM et DGAPSP pour le soutien de contenu

COMPTE RENDU DE LA 54E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 31 octobre 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<ul style="list-style-type: none">• Une intervention directe est nécessaire par l'équipe d'antibiogouvernance pour un usage optimal des antibiotiques• Des audits et des feedback réalisés à des intervalles régulières sont nécessaires auprès des prescripteurs• Les prescripteurs peuvent également être sensibilisés via des entrevues ou focus groups personnalisés. <p>Les membres discutent sur la nécessité d'avoir des tests multiplex dans l'ensemble des établissements, puisque les éclosions provoquées par les virus respiratoires sont juste en partie attribuables à l'influenza. L'utilisation de ces tests pourraient diminuer la consommation des antibiotiques, en confirmant une infection de nature virale et soutenir également les équipes PCI pour gérer les éclosions.</p>		
<p>54.8 Analyse économique de la PCI au Québec</p> <p>M. Tchouaket Éric et Mme Sandra Boivin de l'UQAM présentent quelques résultats préliminaires d'une étude sur l'évaluation de l'efficacité des mesures de PCI. Deux centres hospitaliers non-universitaires et 4 centres hospitaliers universitaires situés dans quatre régions du Québec (Montréal ; Outaouais ; Laurentides et le Saguenay-Lac-Saint-Jean) participeront à cette étude. Les objectifs poursuivis sont :</p> <ul style="list-style-type: none">• Évaluer le coût d'implantation des mesures de prévention et contrôle des Infections nosocomiales (IN) ;• Évaluer le fardeau économique attribuable aux IN ;• Examiner la rentabilité de la prévention et du contrôle des IN en comparant le coût d'implantation des mesures et les Coûts des IN. <p>À titre d'exemple, selon les données disponibles au moment de la présentation, le cout total de l'hygiène des mains (ressources humaines et matérielles) pour une observation serait de de 0.12 dollars canadiens (valeur médiane pour une utilisation de 1,5 ou 2 ml de solution hydroalcoolique).</p>	Suivi des travaux	DGAPSP
<p>53.9 Résultats indicateurs de gestion en PCI</p> <p>Les résultats des indicateurs de gestion sur les infections nosocomiales (diarrhées à <i>Clostridium difficile</i>, –DACD, bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline- BAC-SARM et bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse-BAC-HD) et sur l'hygiène des mains sont présentés aux membres. Il est mentionné que les taux attendus pour les infections nosocomiales suivies via les indicateurs de gestion avaient fait l'objet d'une révision par l'INSPQ pour l'année 2018-2019. Ainsi, 99% (87/88) des installations ont eu un taux annuel d'incidence de DACD inférieur ou égal au seuil établi, 92% (81/88) des installations ont eu un taux annuel d'incidence de BAC-SARM inférieur ou égal au seuil établi et finalement 92% (47/51) des installations ont eu un taux annuel d'incidence de BAC-HD inférieur ou égal au seuil établi. Il est rappelé que la cible provinciale pour ces 3 types d'infection est que 95% des installations aient un taux inférieur ou égal au taux établi. Pour l'hygiène des mains, le taux de conformité global a été de 69% ce qui représente une augmentation de 10%</p>	Suivi des travaux	DGAPSP

COMPTE RENDU DE LA 54E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 31 octobre 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>comparativement à l'année 2017-2018. La cible provinciale pour la même année était de 75%.</p> <p>Les membres sont informés que les indicateurs sur les infections nosocomiales ne seront pas repris dans la planification stratégique 2020-2025, mais qu'ils pourraient quand même être suivis via les autres mécanismes des ententes de gestion. Ce changement arrive dans un contexte gouvernemental plus large visant la révision des critères d'inclusion des indicateurs dans la planification stratégique. La Politique gouvernementale de prévention en santé pourrait être utilisée comme levier pour soutenir le dossier PCI.</p>		
<p>53.10 Prévention et contrôle des EPC (1): enjeux liés aux outils informatiques</p> <p>En prévision de la rencontre, une fiche à ce sujet a été déposée par Dre Renée Paré. L'enjeu principal est l'augmentation importante du nombre de cas d'entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) ainsi que des éclosions à EPC dans la région de Montréal. Selon les évaluations menées dans certaines installations qui ont vécu des éclosions, celles-ci sont confrontées à des difficultés importantes concernant l'identification des contacts dans les trajectoires de soins des patients porteurs d'EPC et l'établissement par la suite des liens épidémiologiques.</p> <p>Ainsi, la disponibilité d'un outil informatique provincial pour la gestion des cas en PCI permettra d'examiner la trajectoire de soins des patients porteurs d'EPC afin d'identifier leurs contacts et établir des liens de transmission (ex. croisements antérieurs avec des porteurs ou des contacts), de mettre en place des alertes de porteurs connus d'EPC, et de leurs contacts étroits ou élargis ainsi qu'une meilleure surveillance des infections nosocomiales et une gestion optimale des éclosions.</p> <p>Les membres de la TNPIN sont informés que la DGAPSP a contribué à l'élaboration du dossier d'opportunité (DO) pour l'implantation d'une solution informatique en PCI pour l'ensemble de la province. Ce dossier a été déposé pour approbation et priorisation et ce processus devrait être finalisé vers la fin du mois de juillet 2019. Étant donné qu'un processus est déjà en place il est fort probable que pour l'instant l'acquisition d'une solution informatique en PCI par un établissement ne soit pas approuvée par le MSSS. Les travaux entourant l'implantation d'un dossier informatique en PCI pourraient s'échelonner sur deux ans.</p> <p>Les membres considèrent que la solution informatique en PCI devrait également permettre l'identification des contacts (étroits et élargis) et non pas seulement l'identification des cas. De plus, le statut de porteur d'une bactérie multirésistante devrait apparaître dans le dossier d'un patient, lorsqu'il reçoit des soins dans un établissement de santé du Québec. Il est aussi suggéré que la mise en place d'une plateforme régionale (pour les régions avec plusieurs établissements) pourrait s'avérer utile dans la gestion des cas des EPC et des contacts. Lors des discussions il est aussi ressorti le fait que l'outil informatique en PCI devrait avoir une interface avec plusieurs solutions informatiques utilisées par les établissements de santé (ex. : laboratoire, hygiène et salubrité, admission, radimage, clinibase, pharmacie, etc.).</p>	<p>Faire valoir les enjeux présentés à la TNPIN, afin d'inclure dans l'outil informatique en PCI les éléments nécessaires pour mieux répondre aux besoins identifiés.</p>	<p>DGAPSP</p>

COMPTE RENDU DE LA 54E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 31 octobre 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>53.13 Indicateur de gestion sur l'hygiène des mains</p> <p>Une présentation est faite aux membres de la TNPIN au sujet de l'Indicateur de gestion du MSSS sur l'hygiène des mains, les enjeux en lien avec cet indicateur, les indicateurs sur l'hygiène des mains dans les autres provinces du Canada, les tendances technologiques en hygiène des mains ainsi que certains projets implantés par les établissements de soins pour améliorer l'hygiène des mains. Suite aux discussions, plusieurs points sont ressortis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est important de maintenir un indicateur de résultat afin de permettre aux équipes de soins d'observer la progression de leurs efforts et aussi de responsabiliser les établissements des soins; cela peut également justifier l'ensemble des activités mises en place pour améliorer l'hygiène des mains. • Si possible, revoir la cible de 80% (une revue exhaustive de la littérature est présentement en cours). • L'implantation d'un programme d'hygiène des mains dans chaque établissement incluant des actions (offrir le choix des actions, car cela a un impact positif) simples et efficaces ; renforcer la déviance positive. • Revoir la méthodologie afin que l'indicateur soit plus adaptable aux particularités de différents milieux des soins. 	<p>Constituer un groupe de travail de la TNPIN afin de réfléchir aux interventions à proposer aux établissements pour améliorer l'observance à l'hygiène des mains; des représentants des établissements seront invités à participer aux travaux.</p>	<p>G.Titeica/DPCMI</p>
<p>53.11 Guide d'intervention en hygiène et salubrité face au <i>Clostridium difficile</i>-Lignes directrices</p> <p>Le Guide d'intervention en hygiène et salubrité face au <i>Clostridium difficile</i> a été publié le 26 avril dernier sur le site Web du MSSS. Il s'agit du 2^e guide sur cette bactérie rédigé par le Groupe de travail en hygiène et salubrité.</p> <p>Une mise à jour a été réalisée concernant les produits et les méthodes en hygiène et salubrité les nouvelles technologies de désinfection y sont présentées. Le guide s'adresse principalement au personnel en hygiène et salubrité, mais aussi aux équipes en PCI et santé et sécurité au travail. Les membres de la TNPIN soulignent l'importance de ce document ainsi que la portée du travail des équipes en hygiène et salubrité qui contribuent d'une manière considérable à la lutte contre les infections nosocomiales.</p> <p>Étant donné que certaines équipes d'hygiène et salubrité n'étaient pas au courant de la publication du document, les membres de la TNPIN suggèrent que les directions des services techniques des établissements reçoivent directement les informations sur les nouvelles publications qui les concernent. Le représentant de la DGILEA est aussi interpellé sur la pertinence d'un nouvel indicateur en hygiène et salubrité afin de mieux soutenir les efforts communs en PCI. Des discussions à ce sujet seront tenues dans le Groupe de travail provincial en hygiène et salubrité.</p>	<p>Suivi sur la possibilité d'introduire un nouvel indicateur en Hygiène et salubrité</p>	<p>M. Beauchemin/ DGILEA</p>
<p>53.12 Prévention et contrôle des EPC (2): enjeux liés à l'hygiène et à la salubrité</p> <p>En prévision de la rencontre, une fiche à ce sujet a été déposée par Dre Renée Paré. Les membres de la TNPIN sont informés que la TRPIN de la région de Montréal a élaboré un plan d'action régional pour la prévention et le contrôle des infections à EPC et qu'un comité de suivi a été mis en place et a préparé des questionnaires d'évaluation de la mise en œuvre des recommandations. De plus, un groupe de travail de la TRPIN en hygiène et salubrité a été constitué afin d'élaborer un</p>		

COMPTE RENDU DE LA 54E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 31 octobre 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>protocole en hygiène et salubrité pour les EPC. Outre les besoins en hygiène et salubrité, les éléments suivants représentent également des enjeux pour la prévention et le contrôle des EPC : la disponibilité des tests rapides de dépistage des EPC, l’implantation variable d’un programme d’antibiogouvernance par les établissements de soins, mais également la nécessité d’une plus grande implication de l’ensemble des responsables des établissements (DG, DSP, DSI, etc.). Plusieurs propositions d’action sont formulées par la TRPIN de la région de Montréal à l’intention du MSSS notamment : soutenir la révision des normes en hygiène et salubrité en tenant compte des spécificités reliées au contrôle des EPC, favoriser l’accès à de méthodes rapides de dépistage pour les EPC et rappeler aux responsables des établissements, dans leurs attentes signifiées, leur rôle essentiel dans la mise en œuvre des mesures de contrôle des EPC.</p> <p>Les membres de la TNPIN soulignent aussi les délais importants entre l’envoi du spécimen au laboratoire et le retour des résultats. Selon la région, ce processus peut s’étendre sur quatre à dix jours ce qui engendre des coûts importants en lien avec la gestion des lits et le maintien des précautions additionnelles.</p> <p>Forum sur les EPC</p> <p>Une fiche à ce sujet a été déposée, séance tenante, par Dre Renée Paré. Les EPC représentent un enjeu majeur de santé publique et afin d’en prévenir et contrôler la transmission il est nécessaire qu’une approche coordonnée soit réalisée au niveau provincial. Cela permettra de s’attaquer aux nombreux enjeux en lien avec les sources et les mécanismes de transmission, le dépistage des EPC, l’hygiène et la salubrité et également la disponibilité de tests de laboratoire. Ainsi, l’organisation d’un Forum sur les EPC, par le MSSS et l’INSPQ permettrait de mieux définir les besoins en lien avec les EPC et identifier les modalités de répondre à ces besoins.</p> <p>Les membres de la TNPIN soutiennent la recommandation d’une organisation d’un Forum EPC. Le représentant de l’INSPQ valide l’intérêt de cette instance afin d’organiser une journée scientifique ou un forum sur les EPC.</p>	<p>Organiser une journée scientifique ou un forum sur les EPC</p> <p>Amener les propositions de la TRPIN de la région de Montréal au forum sur les EPC</p>	<p>INSPQ/DGAPSP</p> <p>TRPIN de Montréal</p>
<p>52.10 Travaux de l’INSPQ</p> <p>CINQ : Dre Lise-Andrée Galarneau, résume les activités du CINQ au cours des derniers mois :</p> <p><u>Publications</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">• Tronc commun- PCI : sept fiches ont été publiées. <p><u>Documents en attente de diffusion</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Gestion de la légionellose en milieu de soins. Le document englobe des notions de base, mais également des recommandations sur les interventions à réaliser par les équipes PCI et les équipes techniques. <p><u>Révision/MAJ</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">• Un ensemble de fiches techniques sur les virus respiratoires, incluant influenza (documents intérimaires) a été publié en décembre dernier afin de répondre aux besoins du réseau de santé. Puisque cette publication impliquait des	<p>Suivi des travaux</p>	<p>INSPQ/CINQ</p>

COMPTE RENDU DE LA 54E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 31 octobre 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>changements importants dans les documents, il a été décidé de réviser les fiches en 2019. Afin d’élaborer les documents finaux pour l’automne 2019, un processus de consultation est en cours au niveau des établissements de santé.</p> <ul style="list-style-type: none">Fiche Ebola - à venir <p><u>Documents en cours d’élaboration</u></p> <ul style="list-style-type: none">Tronc commun- PCI : hygiène des patients, gestion des excréta et pratiques de baseL’évaluation des usagers lors de l’arrivée à l’urgence afin de mettre en place les mesures de PCI appropriéesLa gestion des contacts de la varicelle – à venir <p>Dre Lise-Andrée Galarneau informe les membres de la TNPIN qu’elle a décidé de quitter la fonction de présidente du CINQ. Dre Galarneau sera remplacée par Dre Marie-Claude Roy, médecin microbiologiste-infectiologue au CHU de Québec, Hôpital de l’Enfant-Jésus.</p> <p>SPIN- : Dre Danielle Moisan résume les activités du SPIN au cours des derniers mois</p> <ul style="list-style-type: none">Les résultats des programmes de surveillance ont été présentés au SPIN central et seront présentés au CINQ également avant de finaliser les rapports de surveillance 2018-2019. Il n’y a aucun changement important à signaler au niveau des résultats de surveillance. Il est précisé qu’une diminution du <i>Clostridium difficile</i> continue à être observée pour l’ensemble de la province. Il est rappelé qu’en 2017-2018, les résultats de surveillance sur les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) avaient été influencés par la région de l’Outaouais qui se démarquait par le nombre important de colonisations et d’infections. Suite à la reprise des mesures de PCI contre l’ERV, en 2018-2019 une diminution des cas et des infections est constatée même si les taux dans cette région demeurent élevés.Un processus de réflexion est en cours concernant le contenu et le format du document qui porte sur les faits saillants des programmes de surveillance des infections nosocomiales;Un groupe de travail sera mis en place afin de mettre en place une nouvelle surveillance sur les infections de site opératoire (chirurgie de la hanche et du genou)Une surveillance volontaire de colonisations à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline est débutée depuis le 1^{er} avril 2019 <p>Formations à l’INSPQ Dr Jasmin Villeneuve résume les activités de formation : Le programme de transfert de connaissances sous la forme de webinaires est offert en continu; le programme est crédité. Les formations reprendront en octobre prochain.</p>	<p>La TNPIN souligne la qualité des travaux réalisés par le SPIN et le CINQ.</p>	<p>INSPQ/SPIN</p>

COMPTE RENDU DE LA 54E RENCONTRE
TABLE NATIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Montréal, 31 octobre 2019

Sujets abordés	Orientations/Recommandations TNPIN	Suivis
<p>Des webinaires présentant les réponses des vignettes cliniques créées pour l'évaluation qualité des données en lien avec les programmes de surveillance ont été réalisés afin de mieux outiller les équipes PCI qui font la surveillance.</p> <p>Un webinaire sur les nouveautés concernant les programmes de surveillance a aussi été réalisé.</p> <p>Lors des Journées annuelles en santé publique qui auront lieu en novembre prochain il y aura une journée et demie sur les infections nosocomiales. Les sujets porteront sur les programmes de surveillance (enjeux, surveillance des infections nosocomiales au Québec et au Canada, etc.) et la gestion des bioaérosols en provenance des patients en lien avec la santé des travailleurs.</p> <p>Dr Villeneuve précise que l'enjeu majeur rencontré par l'INSPQ est représenté par les ressources humaines. Des activités de recrutement sont prévues ce printemps et à l'automne prochain.</p>	Suivi des travaux	J. Villeneuve, INSPQ
<p>Levée de la rencontre : 16H00</p> <p>Prochaine rencontre : 18 juin 2019</p>	Transmettre les documents afférents à la rencontre	G. Titeica

Compte-rendu rédigé par Georgiana Titeica, secrétaire de la TNPIN